第21回京都マンモグラフィ講習会（読影部門）受講申込書

**第21回京都マンモグラフィ講習会実行委員会　御中**

2020年2月29日（土）～3月1日（日）に開催される標記講習会の受講を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受診希望講習会部門 | 読影部門（医師部門） | 性　別 | [ ] 　男　　　 [ ] 　女 |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  | 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 | 〒（　　　　　） （TEL　　　　　　　　　　　　　）（FAX　　　　　　　　　　　　　） |
| 京都府医師会員 | [ ] 　会員　　 [ ]  非会員 |
| 生年月日 | T・S・H　　年　月　　日（　　　　　歳） |
| 卒業年度 | 年卒　 | Ｅ－ＭＡＩＬ | 　　　　　＠ |
| 自宅住所 | 〒（　　　　　　）（TEL　　　　　　　　　　　　）（携帯　　　　　　　　　　　　） | 専門科 | 1.外科 2.放射線科3.産婦人科4.その他（　　　　　　）科 |
| 受講決定通知書等の送付先 |  [ ]  勤務先　 　 [ ]  自宅 | 受講待ち回数 | 回 |
| 連絡先 |  [x]  勤務先　　 [ ]  携帯　 | 講習会受講歴 | 　　年　　　月評価（　　　　　　） |
| 受講可能となった場合のMLO一組提出について（○で囲む） | CD-ROM（事前送付）　　または　　フィルム（当日持参） |
| MMG経験症例 | [ ] なし　　[ ] 100例以下　 [ ] 100～500例　 [ ]  500～1000例　 [ ]  1000例以上 |
| モニタ診断の経験 | [ ]  なし　　　　　　　　　　　 [ ]  あり |
| 学会会員 | [ ] 日本乳癌学会　　　 [ ]  日本乳癌検診学会　　　 [ ]  日本放射線技術学会 |
| 備考欄 |  |

申込先：〒６０４－８５８５京都市中京区西ノ京東栂尾町６　京都府医師会地域医療２課

**ＦＡＸ　０７５－３５４－６０９７**